

Milan Radošević

O DIZENTERIJI, OSPICAMA, SIFILISU, ŠARLAHU I TIFUSU U ISTARSKOJ PROVINCIJI ZA TALIJANSKE MEĐURATNE UPRAVE (1918. – 1940.)

Dr. sc. Milan Radošević
Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
Zavod za povijesne i društvene znanosti u Rijeci,
Područna jedinica u Puli
Prolaz kod kazališta 2, HR-52100 Pula
mrados@hazu.hr

UDK 61(091) (497.571)
Izvorni znanstveni članak
Primljeno: 15. 5. 2015.
Prihvaćeno: 21. 10. 2015.

Rad kroz tiskana vrela – statističke godišnjake smrti Kraljevine Italije te arhivsku (Državni arhiv u Pazinu, Državni arhiv u Rijeci, Državni arhiv u Trstu, Arhiv Opće bolnice Pula) i novinsku građu (L'Azione, Corriere Istriano, L'Istria agricola, Istarski list, Istarska riječ) pruža rekonstrukciju kretanja stope mortaliteta od dizenterije, ospice, sifilisa, šarlaha i tifusa u Istarskoj provinciji za talijanske međuratne uprave, s naglaskom na socijalni karakter spomenutih bolesti, te dobivene podatke uspoređuje s državnim statistikama i s Tršćanskom i Riječkom provincijom, koje su zajedno s Istrom (i Goricom) činile regiju Julijsku krajinu (Venezia Giulia). Spomenute su bolesti, iako u manjoj mjeri nego tuberkuloza i malarija, demografski, socijalno i ekonomski opterećivale istarske općine, a trajno visoke stope mortaliteta i morbiditeta, posebice za pojedinih epidemijskih godina, ukazuju nam na procese dugoga trajanja, naslijeđene od prethodne, austrijske uprave, koji će (p)ostati socijalnim i zdravstvenim problemom nove talijanske vlasti. Njihovo će suzbijanje uvelike ovisiti o zdravstvenom prosvjećivanju te svladavanju modernizacijskih izazova, prije svega izgradnje vodovoda, ali i o mjerama organiziranja zdravstvene službe te uvođenju novih medikamenata.

Ključne riječi: povijest medicine; 20. st.; zarazne bolesti; epidemiologija; dizenterija; ospice; sifilis; šarlah; tifus; Istarska provincija.

Uvod

Socijalne bolesti¹, kao markeri socio-ekonomskih prilika određene populacije, bile su u prošlosti Istre u većim, često i epidemijskim, razmjerima prisutne sve do modernih medicinskih otkrića, prije svega antibiotika, nakon Drugoga svjetskog rata. Visok mortalitet i morbiditet od kuge, kolere, malarije, tuberkuloze te drugih zaraznih bolesti socijalnog predznaka, kao i brojne demografske, socijalne i ekonomske implikacije koje su te bolesti nosile sa sobom, bili su do sada predmetom studija više hrvatskih, slovenskih i talijanskih liječnika, a u posljednja dva desetljeća sve češće i povjesničara. Njihova su istraživanja prije svega bila fokusirana na novovjekovno razdoblje, posebice XIX. st., dok je razdoblje prve polovice XX. st., a time i talijanske uprave (1918. – 1943.), ostalo razmjerno slabo istraženo.²

Službene statistike smrtnosti za talijanske međuratne uprave potvrđuju nam kako su zarazne bolesti i u tom razdoblju imale visok udjel u općoj smrtnosti, a time i u demografskim kretanjima u Istarskoj provinciji.³

¹ „Bolesti koje nastaju u određenim društvenim okolnostima ili koje velikim brojem oboljelih i svojim posljedicama znatno utječu na ekonomski i društveni standard stanovništva. U njih, primjerice, spadaju tuberkuloza, razne endemske zarazne ili spolno prenosive bolesti. Najčešće nastaju zbog loših životnih prilika (prehrana, higijena), a suzbijaju se preventivnim mjerama, zdravstvenim prosvjećivanjem i podizanjem ekonomskog i medicinskog standarda. Vladimir Anić i dr., „Socijalne bolesti“, u: *Hrvatski enciklopedijski rječnik*, sv. 10., Zagreb, 2004., 79.; „Socijalne bolesti“, *Proleksis enciklopedija online* (preuzeto 16. IV. 2015. s <http://proleksis.lzmk.hr/46315/>).

² Navest ćemo samo uži izbor iz bibliografije, vezan za povijest zaraznih bolesti u Istri: Lavoslav Glesinger, „Zdravstvene prilike u Istri u prošlosti“, u: *Zbornik 26. sastanka Naučnog društva za historiju zdravstvene kulture*, ur. Franjo Krmpotić, Rijeka, 1978., 13-24; Ivan Rudelić, Vilim Tonković, Valerija Strmotić-Čulić, „Zdravstvene prilike u Puljštini u XVII. i XVIII. stoljeću“, u: *Zbornik zdravstva u Istri – povodom 35-godišnjice zdravstvene službe SR Hrvatske u Puli*, ur. Zvonimir Maretić, Pula, 1982., 357-363; Anna Maria Vinci, „Malattie e societa: il caso istriano“, u: *Istria fra le due guerre: Contributi per una storia sociale*, Roma, 1985., 225-280; Miroslav Bertoša, *Mletačka Istra u XVI i XVII stoljeću*, I-II, Pula, 1986.; Ivan Rudelić, *Povijest medicine u južnoj Istri: u okviru svjetskih zbivanja*, Pula, 1997.; Darko Dukovski, *Svi svjetovi istarski*, Pula, 1997.; isti, „Zdravstvene i higijenske prilike u Istri 1900-1950“, *Časopis za suvremenu povijest*, 30/3 (1998), 535-545; Dubravka Mlinarić, „Ekohistorijski prostor istarskog pograničja kao okvir razvoja endemičnih bolesti“, *Vjesnik Istarskog arhiva* 17 (2010), 157-177; Rino Cigui, „Endemie ed epidemie in Istria alla fine dell'800“, *Quaderni* 22 (2011), 47-90; Milan Radošević, „Higijena stanovanja i zarazne bolesti u Istarskoj provinciji između dva svjetska rata“, u: *Međunarodni znanstveni skup 5. Istarski povijesni biennale...: Domus, casa, habitatio...: kultura stanovanja na jadranskom prostoru* (ur. Marija Mogorović Crljenko, Elena Uljančić-Vekić), Poreč 2013., 208-224.

³ Službene statistike, vođene tek od 1924., otkrivaju nam da je te godine uz tuberkulozu, kao najpogubniju bolest koja je činila 50% svih smrti uzrokovanih zaraznim bolestima, popisano dvije stotine smrtnih uzroka, a među kojima su zarazne bolesti bile zastupljene s 39 jedinica. Ukupno su te godine na razmatranom području preminule 5.594 osobe, a svaki peti umrli

Svaka zarazna bolest imala je (i uvijek ima) svoje epidemiološke i etiološke karakteristike i zbog toga istraživanje svake od njih zahtijeva, s medicinsko-ga, ali jednako tako i s povijesnoga aspekta, okrenutoga socio-ekonomskim, političkim i drugim njihovim implikacijama, poseban pristup i zasebnu analizu. Od godine do godine, ovisno o klimatskim uvjetima, o migracijama, o stupnju higijensko-infrastrukturnog standarda pojedinoga područja, zdravstvenoj skrbi i prevenciji te nizu drugih čimbenika, varirao je broj oboljelih i umrlih od pojedine bolesti. Tuberkuloza je u tom kontekstu još u prvoj polovici XX. st. bila toliko duboko ukorijenjena u istarski teritorij, ali i općenito teritorij Kraljevine Italije (i šire), da se pri njezinu razmatranju mogu pratiti obrisi državne i lokalne socijalne politike. Isto se odnosi i na malariju, koja je u tom razdoblju po pitanju mortaliteta ostavila mnogo manji trag, ali je morbiditet ostao visok.⁴ S druge strane, prema ostalim zaraznim bolestima koje su bile prisutne u većim razmjerima, pažnja onodobnih političkih i zdravstvenih struktura bila je skromnija te uglavnom usmjerena profilaksi.

U ovoj studiji usmjerit ćemo istraživački fokus upravo na one zarazne bolesti (dizenterija, ospice, sifilis, šarlaha, tifus) koje su za međuratne talijanske uprave (1918. – 1940.) znatno demografski, socijalno i ekonomski opterećivale istarsko područje, a kojima je u lokalnoj korespondenciji (općinski liječnici, općinske i provincijske administracije), a onda i u novinsko-medijskom prostoru, pridavano (nakon TBC-a i malarije) najviše pažnje. Pozornost ćemo primarno posvetiti službenim statističkim podacima i rekonstrukciji mortaliteta za područje Istarske provincije od 1924. do 1940. te ćemo ih komparirati sa susjednom Riječkom i Tršćanskom provincijom i s Kraljevinom Italijom u cjelini. Pitanje morbiditeta razmotrit ćemo, pak, u onim slučajevima kada za to budemo imali relevantnih podataka. Epidemijske epizode, u kontek-

Istranin (1.233 osobe, 22%) bio je žrtvom zaraznih bolesti. Desetak godina kasnije, 1936., na istom je teritoriju umrlo ukupno 4.029 osoba, a od zaraznih bolesti 592 osobe, što je činilo 14,7% općega mortaliteta. Čak dvije trećine umrlih od zaraznih bolesti odnosile su se na tuberkulozu (394 umrla), a potom su slijedile ospice (54), gripa (44), purulentne infekcije (21), tifus (15) itd. Prema kraju 30-ih godina omjer zaraznih bolesti u općem mortalitetu nastavio je svoju silaznu putanju, pa je tako 1939. njihov udio u općoj smrtnosti iznosio 13,4%, a 1940. godine 10,6%. Istituto centrale di Statistica del Regno d'Italia (ICDS), *Statistica delle cause di morte nell'anno 1924.*, Roma 1927., 2-24; isti, *Statistica della cause di morte nell'anno 1936*, Roma, 1937., 14; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1939*, Roma, 1941., 163; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1940*, Roma, 1943., 160.

⁴ Više o tome u: Milan Radošević, „Pomor od tuberkuloze u Istri između 1918. i 1935. godine - osvrt na statistička i analitička izvješća istarskih liječnika“, u: *Zarazne bolesti u Istri tijekom 19. i 20. stoljeća* (ur. Ante Škrobonja), Kopar, 2010., 113-140; isti, „Od gambuzija do pariškog zelenila: kako je pobijeđena malarija u Istri“, *Časopis za suvremenu povijest*, 3, Zagreb, 2013., 509-530.

stu sekundarnog cilja ovog istraživanja, poslužiti će nam da, fragmentarno, nastojimo detektirati dominantne socijalne i ekonomske čimbenike koji su pogodovali njihovoj pojavi, a potom i rekonstruirati zdravstvene mjere te općenito socijalnu dinamiku za njihova trajanja, kako na selu, tako i u gradu.

U procesu iskorjenjivanja spomenutih bolesti, uspješno privedenoga kraju tek nakon Drugoga svjetskog rata i masovnog uvođenja antibiotika, veliku ulogu imat će modernizacijski pothvati, prije svega izgradnja vodovoda, a potom i mjere organizacije zdravstvene službe te uvođenje novih medikamentata. Potonjima se u ovome članku nećemo detaljnije baviti.

Dizenterija

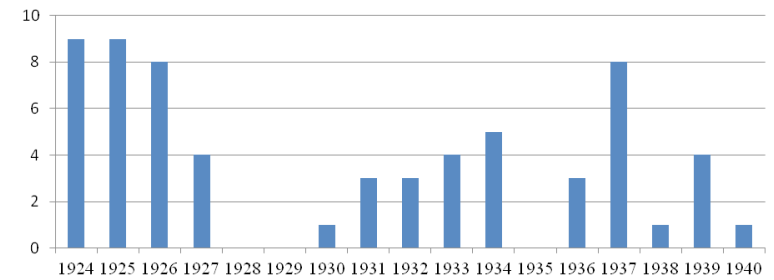
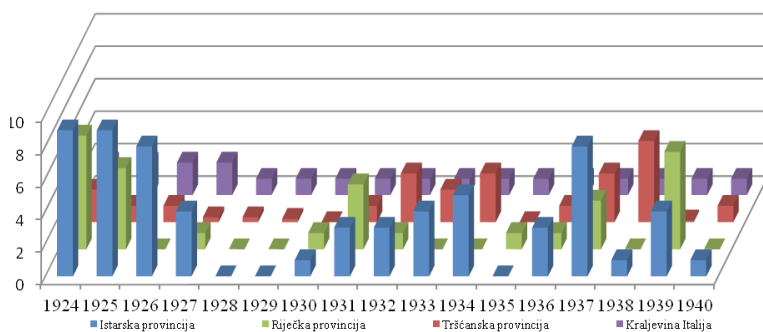
Dizenterija (lat. *dysenteria*) klinički je pojam koji označava bolesna stanja s vrućicom, grčevima u trbuhu te sluzavo-krvavim, eventualno gnojnim, stolicama. Prije otkrića antibiotika liječila se dijetom i rehidracijom, a profilaksa se provodila uklanjanjem izvora, odnosno higijenski ispravnom pripremom i distribucijom hrane te održavanjem osobne higijene.⁵

U južnoj Istri dizenterija je početkom XX. st. bila endemski prisutna baš kao i malarija i tifus. Postotak oboljelih i umrlih bio je posebno visok u selima južno od Pule, i to u Ližnjanu, gdje je 1904. za epidemije oboljelo 5,45% ukupne populacije uz mortalitet od 2,43%, te u Medulinu s čak 8,96% oboljeloga stanovništva (gotovo svaka deseta osoba) uz 7,24% mortaliteta. Najčešći njezin oblik u Istri odnosio se u to vrijeme, prema istraživanjima istaknutog istarskog liječnika i infektologa dr. Maura Gioseffija, na bacilarnu dizenteriju, akutnu crijevnu zaraznu bolest uzrokovanu šigelama, po čemu nosi i naziv šigeloza⁶.

Dvadesetak godina kasnije, kada Kraljevina Italija počinje voditi službene statistike u anektiranoj Istarskoj provinciji, broj umrlih uvelike se smanjio.

⁵ Ta bolesna stanja uočio je još Hipokrat, a nakon njega i rimski liječnici. Prije utvrđivanja etiologije endemske, tropske, a potom i epidemijske dizenterije u drugoj polovici XIX. st., zapažanja su otkrivala kako se bolesna stanja javljaju ponajviše ljeti, a pojačano za vrijeme ratnih zbivanja te ostalih društvenih i elementarnih nepogoda. Suвременa medicina stvorila je koncepciju dizenterije u kojoj se ona promatra kao klinički sindrom s različitim uzrocima. Bolest se prenosi fekalno-oralnim putem, a u prijenosu, osim bolesnika, važnost imaju i muhe te onečišćene namirnice i voda. Inkubacija traje od jednoga do pet dana. Dizenteriju svakako treba sagledavati i promatrati kao socijalnu bolest, povezanu s neadekvatnim društveno-ekonomskim i higijenskim prilikama koje mogu dovesti i do epidemija. „Dizenterija“, *Medicinska enciklopedija* (ur. Ante Šerčer), sv. 3., Zagreb, 1959., 319-320; Mirjana Balen-Topić i dr., *Infektologija: udžbenik za medicinske škole*, Zagreb, 2000., 56.

⁶ Mauro Gioseffi, *La dissenteria nell'Istria e a Trieste*, Milano, 1910., 3, 5, 7.

Grafikon 1. Mortalitet od dizenterije u Istarskoj provinciji 1924. – 1940. godine
(na 100.000 stan.)⁷Grafikon 2. Mortalitet od dizenterije u Istarskoj, Riječkoj i Tršćanskoj provinciji te na razini Kraljevine Italije 1924. – 1940. (na 100.000 stan.)⁸

⁷ Izvor: ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1924.*, Roma, 1927., 7, 25; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1925.*, Roma 1927., 7, 24; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1926.*, Roma 1929., 6-7, 25; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1927.*, Roma 1931., 30, 46; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1928.*, Roma, 1932., 20, 30; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1929 e 1930.*, Roma, 1934., 26, 36, 310, 320; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1931 e 1932.*, Roma, 1935., 20-21, 274; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1933.*, Roma, 1936., 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1934.* Roma, 1936., 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1935.*, Roma, 1937., 14; isti, *Statistica della cause di morte nell'anno 1936.*, Roma, 1937., 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1937.*, Roma, 1938., 14; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1938.*, Roma, 1939., 242; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1939.*, Roma, 1941., 163; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1940.*, Roma, 1943., 160; isti, *Annuario statistico Italiano anno 1931-IX.*, Roma, 1931., 24; isti, *Annuario statistico Italiano anno 1939-XVII.*, Roma, 1939., 14-15.

⁸ Na ist. mj.: Istituto centrale di Statistica della Repubblica Italiana (ISTAT), *Cause di morte 1887-1955.*, Roma, 1958., 47. Napomena: vrijednosti su iskazane u apsolutnim brojevima, s obzirom na to da je riječ o velikom uzorku korištenom pri prikazu mortaliteta (100.000 stanovnika), izuzev u slučajevima gdje je bilo manje od 0,5 slučajeva smrtnosti na 100.000 stanovnika, kada su korištene decimalne jedinice.

U razmatranom razdoblju (1924. – 1940.) dizenterija je u Istarskoj provinciji uzela 203 života. Najviše vrijednosti mortaliteta zabilježene su sredinom 20-ih godina XX. st., nakon čega je uslijedilo razdoblje pada te potom ponovnog rasta 30-ih godina s vrhuncem 1937., kada umire 25 osoba (0,08%). U usporedbi s mortalitetom ostalih razmatranih zaraznih bolesti u razdoblju međurata⁹, nalazi se na četvrtome mjestu, iza šarlaha, tifusa i ospica.¹⁰

U susjednoj Tršćanskoj i Riječkoj provinciji stopa i tendencija kretanja mortaliteta uvelike su se podudarale, iako je, ukupno gledano, smrtnost bila nešto niža. Tendencija mortaliteta bila je, izuzev 1931. – 1932., u konstantnom padu te se kretala između 0,02 i 0,01%. Udio istarskih smrtnih slučajeva u ukupnoj državnoj smrtnosti od dizenterije znao je pojedinih godina biti izrazito velik: 1937. godine u čitavoj je Italiji od nje umrlo 398 osoba, a samo u Istri 25, što je činilo 6,3% na državnoj razini. Uključimo li u komparaciju i Riječku i Tršćansku provinciju, dolazimo do zaključka da je Julijska krajina¹¹ „sudjelovala“ u smrtnosti s 9,55%, istodobno čineći tek 1,8% ukupne državne populacije, iz čega je razvidno da je bila daleko iznad državnog prosjeka mortaliteta od dizenterije.¹²

Budući da statistike morbiditeta nisu vođene, a statistike mortaliteta nisu objavljivane za svaku pojedinu istarsku općinu, ne možemo geografski rekonstruirati njezinu pojavu. Iako stalno prisutna u smislu zdravstvenog i socio-ekonomskog problema, dizenterija se u Istri za talijanske uprave nije promatrala kao prioritet u profilaktičnoj politici i zdravstveno prosvjetnim aktivnostima. Svakako se ona vezivala za prostore s lošim, nehigijenskim prilikama u smislu loše opskrbe vodom – tijekom suša, poput onih iz 1927. i 1928., seljani su bivali prisiljeni za piće upotrebljavati vodu iz lokvi gdje se pojila stoka izlažući se tako crijevnim bolestima, a time i dizenteriji.¹³ Međutim, statistike nam ne ukazuju na povećani pomor u spomenutim godinama – 1928. nije zabilježen nijedan smrtni slučaj. Zašto je to tako, teško je odgovoriti na osnovi konzultirane građe, a za utvrđivanje korelacije klimatskih nepogoda i crijevnih infekcija potrebno je provesti posebna istraživanja.

⁹ U kalkulaciju je uzeto razdoblje 1924. – 1940., za koje postoje službeni statistički podaci.

¹⁰ Vidi bilješku 7.

¹¹ U goričkoj i zadarskoj provinciji te godine nisu zabilježeni smrtni slučajevi uzrokovani dizenterijom. ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1937*, 14.

¹² ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1937*, 14; isti, *Annuario statistico italiano anno 1939*, 14-15; Istituto centrale di Statistica della Repubblica Italiana (ISTAT), *Cause di morte 1887-1955.*, Roma, 1958., 46-47.

¹³ Dukovski, „Zdravstvene i higijenske prilike u Istri 1900-1950“, 535.

Nešto jasniju sliku o tome kojom se dinamikom bolest širila među stanovništvom te kakve su bile reakcije zdravstvenih i političkih struktura, mogu nam dati određene epizode, poput onih u Buzeštini 1937. i 1938. godine. Buzetski općinski liječnik Italo Cesari tijekom listopada 1937. obišao je zaseoke na Buzeštini izvještavajući općinsku administraciju o sanitarno-zdravstvenom stanju stanovništva. Dizenteriju je dijagnosticirao u četiri zaseoka (Prodani, Mali Mlun, Butori, Trebeše). U Trebešama je bolest ostavila najdublji trag; od dva oboljela, jedan je liječen serumom, a drugi je upućen u bolnicu *Regina Elena* u Trst, gdje je i preminuo. Obilazeći područje, dr. Cesari provjerio je i sanitarnu situaciju školskih zgrada i zdravstveno stanje školaraca. Uz opći zaključak o veoma niskom stupnju higijene detektiranom kod većeg broja učenika, ustanovio je da su učenici neuhranjeni, anemični, limfatični, a nekoliko ih je bolovalo i od guše. Kako bi se barem u školama razina higijene poboljšala, predlagao je ugradnju umivaonika i opskrbu sapunima, nadogradnju poljskih zahoda te njihovo redovito dezinficiranje svakih 15 dana.¹⁴ Sljedeće godine u srpnju – za Istru najsušem i najtoplijem mjesecu – dizenterija se ponovno pojavila, i to u malom mjestu Črnci, gdje se sumnjalo na četiri slučaja zaraze. I dok su tri osobe prevezene u bolnicu *Santorio Santorio* u Pulu, četvrti je slučaj tretiran serumom i medicinski izoliran u kućanstvu. Kvaliteta vode označena je kao sigurna za piće, a općinski je liječnik proveo sve potrebne profilaktičke mjere, od otklanjanja otpada do dezinfekcije kućanstava. Međutim, broj oboljelih i dalje je rastao te je i u kolovozu bilo 13 zaraženih, od kojih je šestero hospitalizirano.¹⁵ Onima koji su ostali na kućnom liječenju uzet je krvni uzorak i poslan je na laboratorijsku analizu. U slučajevima u kojima je bila riječ o maloj djeci, liječnik je majkama davao posebne upute.¹⁶

Iz navedenoga je razvidno da je krajem 30-ih godina zdravstvena njega i u malim mjestima istarske unutrašnjosti bila dobro organizirana, da su liječnici redovito obilazili sve potrebite i u skladu s potrebama i mogućnostima nastojali spriječiti širenje epidemije. Takvo što bilo je nezamislivo u godinama nakon Prvoga svjetskog rata, kada je Istri nedostajalo stručnog medicinskog osoblja, a pojedine ruralne općine nisu imale ni svojega općinskog liječnika.¹⁷ Naposljetku, izgradnja istarskoga vodovoda¹⁸, dovršena

¹⁴ Državni arhiv u Pazinu (DAPA), Općina Buzet (OB), 1937., kut. 18., f: IV-2, br. 426; br. 482.

¹⁵ DAPA, OB, 1938., kut. 18., f: IV-4, br. 227/san.

¹⁶ DAPA, OB, 1938., kut. 18., f: IV/4., br. 216./san.

¹⁷ Mauro Gioseffi, *La tubercolosi nella Venezia Giulia*, Pola, 1922., 30.

¹⁸ Gradnja vodovoda počela je, prema projektu inženjera Gina Veronesea, uz financiranje

velikim dijelom krajem 30-ih godina, nesumnjivo je imala velik utjecaj u sporadičnom javljanju dizenterije s „tek“ pojedinim smrtnim slučajevima (vidi grafikon 1).

Ospice (morbili)

Ospice (lat. *morbili*), poznate i pod pojmom morbili, akutna su, veoma zarazna bolest koju uzrokuje virus iz skupine paramiksovirusa.¹⁹ Liječenje se, s obzirom na to da do danas ne postoji specifičan lijek, provodi(lo) samo kroz njegu, antipirezu, nadoknadu tekućine, olakšavanje kataralnih simptoma.²⁰

Stručna literatura ukazuje nam prisutnost ospica u (južnoj) Istri krajem XIX. stoljeća u epidemijskim razmjerima; 1886. u gradu Puli, koja je tada

Kraljevine Italije, početkom 30-ih godina, da bi do 1940. godine sva veća mjesta u Istri, osim Vrsara, Rovinja, Kanfanara, Bala, Žminja, Svetvinčenta i Vodnjana, koja su se trebala spojiti na sustav Mirne, bila priključena na vodovodnu mrežu. Time su vodom bile opskrbljene četiri petine Istrana, dok su se ostali i dalje morali koristiti vodom iz lokvi – zatvorenih vodenih staništa prirodnog, poluprirodnog ili umjetnog podrijetla koja uključuju prijelaze između stalnih vodenih i suhih površina koje više ili manje pokriva močvarna ili vodena vegetacija, zatim iz bunara i cisterni. Consorzio per la trasformazione fondiaria dell'Istria, *L'acquedotto Istriano – piano generale dell'acquedotto e stato dei lavori al 24 maggio 1935-XIII*, Capodistria, 1935., 8; Orietta Moscarda Oblak, „Come nacque l'Acquedotto istriano“, *La ricerca* 20 (1997), 9; Nediljko Landeka, „Gambuzija – prisutnost u lokvama južne Istre u ljeto 2004. godine“, u: *DDD i ZUPP 2005 – sigurna uporaba pesticida*, ur. Zlatko Korunić, Zagreb, 2005., 259; Roberto Starec, *Pietra su pietra: L'architettura tradizionale in Istria*, Rovinj, 2012., 38, 136; Danijela Dobljanović, „Razvoj i realizacija sustava Istarskog vodovoda (1930. – 1945.)“, u: *Na izvorima istarskog vodovoda* (ur. Dean Krmac), Buzet, 2013., 73-74.

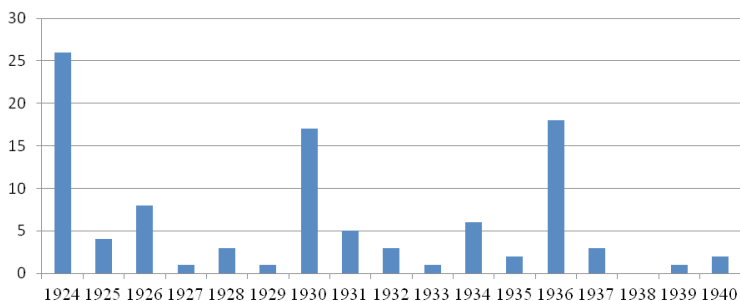
¹⁹ Latinski termin *morbili* označavao je *malu bolest*, a nastao je vjerojatno u oprečnosti s pojmom *variola*, kojim se označavala *velika bolest*. Prve vjerodostojne informacije o ospicama sežu u IX./X. st. po. Kr. i potječu od perzijskoga liječnika Razesa, dok je prva epidemija u Europi zabilježena u XV. stoljeću. Bolest se počela promatrati kao zasebna (*sui generis*) u XVIII. st., ali virusnu narav ospica utvrdili su američki mikrobiolog John Anderson i mađarski infektolog Joseph Goldberger tek 1911. godine. U civiliziranim društvima od ospica oboli gotovo svaka osoba, i to najčešće, u 90 – 95% slučajeva, do adolescentske dobi. Izvor zaraze uvijek je i isključivo bolesnik, a prenosi je u izravnom kontaktu s drugim osobama ili aerosolom. Komplikacije znaju biti česte, a ogledaju se u proširenju virusne upale i sekundarnim bakterijskim infekcijama tkiva oštećenih virusom. Simptomi bolesti karakterizirani su kataralnim stadijem – pojavom vrućice s vrlo izraženim respiratornim poteškoćama u trajanju od tri do pet dana te potom osipom koji počinje blijedjeti nakon trećega i četvrtoga dana. M. Dechigi, „Il morbillo“, u: *Malattie da virus filtrabili e sconosciuti* (ur. Oddo Casagrandi), Torino, 1932., sv. 1., 25.; „Morbili“, *Medicinska enciklopedija* (ur. Ante Šercer), sv. 7., Zagreb, 1963., 87-89; Balen-Topić i dr., *Infektologija* 137-139.

²⁰ Masovono cijepljenje djece protiv ospica počelo je u Hrvatskoj 1968. godine. Sandra Marinović-Kulišić, Jasna Lipozencić, Ira Gjenero-Margan, Borislav Aleraj, „Ospice u Hrvatskoj 2003./2004.“, *Medix*, X/52 (2004.), 25; Balen-Topić i dr., *Infektologija*, 139.

imala oko 30 tisuća stanovnika²¹, od njih je oboljelo 613 osoba, odnosno oko 2% populacije, dok, usporedbe radi, iste godine od šarlaha, boginja, difterije, krupe, kolere i tifusa ukupno oboljeva 109 osoba. Od ospica su umrle tri osobe, a od ostalih spomenutih zaraznih bolesti njih 52, pa možemo reći da se na zdravstvenom planu isticala po morbiditetu – broju oboljelih, ali srećom ne i po letalitetu – postotku umrlih među oboljelima. Epidemija se javila u travnju, da bi svoj vrhunac dostigla u srpnju i kolovozu. Prema dobnoj strukturi, 82% oboljelih bilo je mlađe od pet godina, a udio ostalih odnosio se na osobe do 40. godine života.²²

Četrdesetak godina kasnije, za talijanske uprave, Istra je i dalje trpjela ljudske gubitke prouzročene ospicama (vidi grafikon 3).

Grafikon 3. Mortalitet od ospica u Istarskoj provinciji 1924. – 1940. (na 100.000 stan.)²³

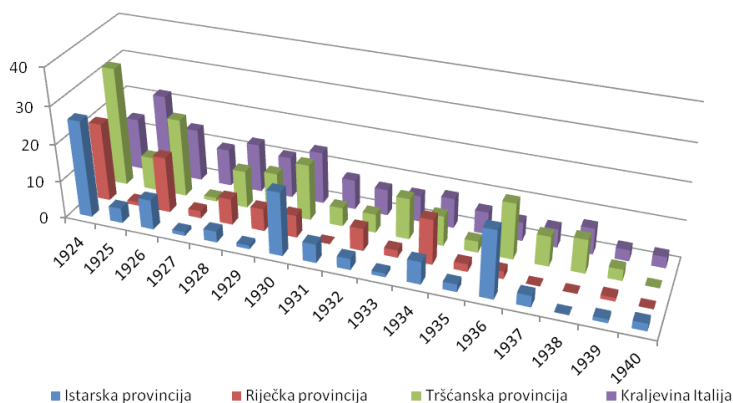


²¹ Grad Pula 1880. ima 25.173, a 1890. g. 31.623 stanovnika. Guerino Perselli, *I censimenti della popolazione dell'Istria con Fiume e Trieste, e di alcune città della Dalmazia tra il 1850. e il 1936.*, Trieste – Rovigno, 1993., 269.

²² Giovanni Bossi, *Rapporto sanitario per la città di Pola nel 1887.*, Pola, 1887., 6-9.

²³ ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1924*, 4-5; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1925*, 142-143; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1926*, 4-5; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1927*, 28; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1928*, 18; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1929 e 1930*, 24, 308; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1931 e 1932*, 18-19, 275; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1933*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1934*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1935*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1936*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1937*, 14; isti, *Movimento della popolazione e delle cause di morte nell'anno 1938*, 242; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1939*, 163; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1940*, 160; isti, *Annuario statistico italiano anno 1931*, 24; isti, *Annuario statistico italiano anno 1939*, 14-15.

Grafikon 4. Mortalitet od ospica u Istarskoj, Riječkoj i Tršćanskoj provinciji te Kraljevini Italiji 1924. – 1940. (na 100.000 stan.)²⁴



Godine 1924. na području Istarske provincije umrlo je od ospica 77 osoba (0,26‰), nakon čega je uslijedio pad mortaliteta s izuzetkom 1930. i 1936. godine, kada su vrijednosti nakratko ponovno porasle. Velika je mogućnost da je u godinama nakon Prvoga svjetskog rata smrtnost od ospica bila veća nego u nadolazećem razdoblju (nakon 1924.). Osnovu za tu hipotezu nalazimo u registru hospitaliziranih osoba od te bolesti u pulskoj Provincijskoj bolnici: 1919. primljeno je 38 bolesnika, a 1920. njih 26-ero, da bi ih 1924. bilo samo 12-ero.²⁵ Sumirajući, između 1924. i 1940. smrti uslijed šarlaha podleglo je 298 stanovnika Istarske provincije.²⁶

U odnosu na susjedne provincije Trst i Rijeku, stope mortaliteta nisu se znatno razlikovale, a primat će do kraja 30-ih godina, kada će se on svuda spustiti ispod 0,03‰, držati Tršćanska provincija. Zanimljivo je primijetiti da nam određene paralele ukazuju na to da su tendencije kretanja stope mortaliteta od šarlaha, kao i kod nekih drugih zaraznih bolesti, bile slične u provincijama Julijske krajine (vidi grafikon 4). Od kraja 20-ih godina nisu uočena znatna odstupanja po pitanju mortaliteta u odnosu na državni prosjek.

Iako nemamo konkretne podatke o morbiditetu, nekoliko zabilježenih međuratnih epidemija ospica potvrđuje nam da su one bile redovita pojava

²⁴ Na ist. mj.; ISTAT, *Cause di morte*, 37.

²⁵ Hospitaliziranim osobama oboljelim od ospica u bolničkim statistikama pribrojene su i one od dizenterije. DAPA, Prefektura Istre u Puli (PIP), 1926. – 1929., kut 90., f: X-4/2., br. 879/25. Izvješće tehničke komisije pulske Provincijske bolnice od 22. I. 1926. godine.

²⁶ Vidi bilješku 23.

na istarskom području, unatoč strogim zdravstvenim regulativama. Naime, općinski liječnici veoma su ozbiljno pristupali prevenciji daljnjega širenja bolesti kako bi se izbjegle epidemije, što nam potvrđuje i epizoda u selu Muntić, nedaleko od Pule, u studenome 1927. godine. Oboljela je tek jedna osoba, ali činjenica da je ona živjela u zgradi osnovne škole nagnala je liječnika da za-trži privremeno zatvaranje škole kako se dječaci i djevojčice ne bi zarazili.²⁷

U Bužeštini je tijekom prosinca 1936. nastupila epidemija manjih razmjera. Iz liječničkoga izvješća dr. Cesarija iščitavamo kako je u više navrata obišao sva sela na granici s Motovunom i Buzetom, neka od njih i više puta, dijagnosticirajući desetero oboljelih od ospica. Velik dio izvješća posvetio je higijenskom stanju populacije: „razina higijene niska je u gotovo svim krajevima, bilo da se radi o osobnoj higijeni ili čistoći kućanstava; prehrana je skromna i nedovoljna; higijena učenika je zanemarena: vide se učenici s dugim noktima (...), dugom kosom, zubnim karijesom“, a potom se osvrnuo na epidemiju pišući kako je uspješno zaustavljeno njezino širenje „unatoč iznimno teško provedenoj medicinskoj izolaciji zbog prevelikog broja članova kućanstava, prisiljenih spavati u jednoj ili dvije sobe.“ Komplikacije nisu zabilježene, a time, srećom, nije došlo ni do smrtnih ishoda za trajanja epidemije.²⁸ Sljedeće godine, otprilike u isto vrijeme, krajem jeseni, bolest se ponovno javila. Potprefekturni povjerenik Koparskog okruga obavijestio je Istarsku prefekturu da su se, počevši od ljeta, u Općini Buzet javili slučajevi ospica, i to na granici s Općinom Motovun. Od početka epidemije oboljeli su medicinski izolirani unutar svojih kućanstava, kako je to već prostor omogućavao. Škole u selima Sovinjak i Brda, gdje se bolest prva pojavila, ipak nisu bile zatvorene. Razlog toj odluci bili su i nadolazeći božićni praznici za kojih se namjeravalo dezinficirati školske prostorije formaldehidom i drugim sredstvima.²⁹

Iz spomenute dvije epidemijske epizode ospica u Bužeštini, a imajući u vidu i statističke podatke, možemo zaključiti kako su se, unatoč skromnoj higijenskoj situaciji na istarskom selu, smrtni slučajevi krajem 30-ih godina sveli na jednoznaменkasti broj. Zabilježeni uspjeh ostvaren je uglavnom promptnim djelovanjem općinskih liječnika, odnosno preventivnim mjerama i metodama stroge medicinske izolacije.

²⁷ DAPA, Općina Pula (OPU), 1927., kut. 131., f:IV/3., br. 1047/27-25407/27.

²⁸ DAPA, OB, 1937., kut. 18., f: IV/2.

²⁹ DAPA, OB, 1937., kut. 18., f: IV/2., br. 18368. s nadnevkom 21. XII. 1937.

Sifilis

Sifilis (lat. *lues suphilis*) kronična je zarazna bolest koju izaziva spiralni mikroorganizam koji se nalazi između bakterija i protozoa – *Treponema pallidum*. U novome vijeku za liječenje sifilisa korištene su egzotične droge, živa i olovo, a tek početkom XX. st. u terapiji dolazi do revolucionarnoga napretka kada njemački liječnik Paul Ehrlich 1912. otkriva lijek neosalvarzan, kemoterapeutik koji se pokazao veoma učinkovitim i koji se koristio sve do pojave penicilina 1940-ih godina.³⁰

U Istri se sifilis i venerične bolesti spominju u gradu Puli 1820., a prema dr. Bernardu Schiavuzziju, bile su prisutne zahvaljujući „vojnim garnizonima i pomorcima“.³¹ Krajem XIX. i početkom XX. st. procesi industrijalizacije i urbanizacije te migracija na relaciji selo – grad uz utjecaj kapitalizma na rasipanje tradicionalnoga patrijarhalnoga društvenog sustava pogodovat će prostituciji i širenju bolesti.³²

Za vrijeme Prvoga svjetskog rata, općenito gledano, porastao je broj veneričnih bolesnika uslijed slabe higijene na bojištima i nedovoljno stroge

³⁰ Prvi podaci o njezinu pojavljivanju vrlo su oskudni i nevjerodostojni tako da se pouzdano može pratiti tek od konca XV. stoljeća. Bolest se naglo počela širiti nakon 1490., kada francuske trupe ulaze na Apeninski poluotok, da bi se nakon kontakta s prostitutkama zaraza širila u Francusku, Švicarsku i Njemačku. Iako je bolest bila raširena među svim ekonomskim slojevima društva (od nje je primjerice bolovao francuski kralj Franjo I., papa Alessandro Borgia i dr.), njezina je pojava kao socijalne bolesti bila najčešće povezana sa sredinama s niskim socijalnim i ekonomskim prilikama. Sifilismom se osobe mogu inficirati spolnim općenjem, što je ujedno i najčešći (95%) način prijenosa bolesti te nesporno zarazom kod bolničara, babica i dojilja, pri transfuziji zaražene krvi, korištenju tuđega pribora za jelo, brijanja itd. Nakon infekcije slijedi inkubacija koja traje od deset do devedeset dana, najčešće između dva do četiri tjedna, nakon čega se opažaju prvi simptomi u smislu čankira i sitnih prištića, što karakterizira prvi stadij bolesti, koji traje između tri i osam tjedana. U sekundarnom stadiju bolesti javlja se osjećaj neugode, glavobolje, grlobolje, blago povišene tjelesne temperature te kod tri četvrtine slučajeva i kožni osip. Sekundarni stadij uglavnom ne traje dugo te prelazi u latentno stanje, bez očitih simptoma, što je posebno opasno kod širenja zaraze. Treći stadij pojavljuje se nakon tri do deset ili čak dvadeset godina i zahvaća živčani sustav, što uzrokuje postupnu nepokretnost i inkontinenciju, potencijalno i oštećenja na mozgu te velike promjene ponašanja, opću paralizu i psihičke poremećaje. „Lues“, *Medicinska enciklopedija* (ur. Ante Šerčer), Zagreb, 1962., 443, 445-446; Roberto Margotta, *Medicina nei secoli*, Milano, 1967., 278; Balen-Topić i dr., *Infektologija*, 113, 114; Domenico Preti, *La modernizzazione corporativa, 1922-1940: economia, salute pubblica, Istituzioni e professioni sanitarie*, Milano, 1987., 125; Frederick F. Cartwright, Michael Biddiss, *Bolest i povijest*, Zagreb, 2004., 57-59, 67; Željko Dugac, „Popular Health Education and Venereal Diseases in Croatia between Two World Wars“, *Croatian medical journal*, 45/4 (2004), 490-492.

³¹ Bernardo Schiavuzzi, *Cenni storici sulle Istituzioni e vicende sanitarie della città di Pola fino all'anno 1910*, Pola, 1926., 30.

³² Darko Dukovski, *Svi svjetovi istarski*, Pula, 1997., 127.

kontrole vojnih bordela.³³ Vezano za Istru, u pulskoj se Provincijskoj bolnici, namijenjenoj civilima, u dermosifilopatskom odjelu bilježi svega nekoliko hospitalizacija muških bolesnika³⁴ tijekom 1916. i 1917., što možemo objasniti činjenicom da se broj muškaraca – civila nakon mobilizacije uvelike smanjio, dok je, s druge strane, broj hospitaliziranih žena na istom odjelu bio veći nego prije rata (rekordnih 226 hospitalizacija tijekom 1916.). Takvu tendenciju možemo objasniti porastom prostitucije, kao posljedicom evakuacije najvećeg dijela ženske populacije iz južne Istre u svibnju 1915. godine.³⁵ Prostitutke su u Puli bile porijeklom iz različitih krajeva današnje Austrije, Češke, Italije, Slovenije, Bosne i Hercegovine te Hrvatske.³⁶ Međutim, treba napomenuti kako je u Puli djelovala i Vojna bolnica, za koju registri, prema svemu sudeći, nisu sačuvani³⁷, pa tako ni statistike morbiditeta kod mornarice i općenito mobiliziranih osoba, a koje su, sasvim je izgledno imajući u vidu situaciju kod ženske populacije, bile visoke.³⁸ Pritom treba uzeti u obzir i čimbenik migracije u smislu dolaska na dopust u Pulu vojnika s bojišta, koji su potencijalno već bili oboljeli. Nakon ratnoga sukoba broj bolnički liječenih osoba u Provincijskoj bolnici spušta se na prijeratne vrijednosti (ukupno 280 slučajeva 1919. godine), s blagom tendencijom rasta do 1922. godine, kada uslijed vala otkaza u pulskom brodogradilištu te emigracijske aktivnosti pada broj

³³ Bruno P. F. Wanrooij, „Il 'casto talamo'. Il dibattito sulla morale sessuale nel ventennio fascista“, u: *Cultura e Società negli anni del fascismo* (ur. Camillo Brezzi i dr.), Milano, 1987., 535.

³⁴ Godine 1914. na odjel je primljeno 86 muškaraca, 1915. njih 35, 1916. svega 6, a 1917. samo jedan muškarac. DAPA, PIP, 1926. – 1929., kut 90., f. X-4/2., br. 879/25. Izvješće tehničke komisije pulske Provincijske bolnice od 22. I. 1926.;

³⁵ Dana 17. svibnja 1915. objavljen je javni proglas Zapovjedništva Pomorske utvrde Pula koji nalaže evakuaciju civilnoga stanovništva – djece, žena i staraca južno od crte Rovinj – Kanfanar – Labin. U selima na ostali uglavnom muškarci koji su bili vojni obveznici, potom osobe zaposlene u Arsenalu, pomoćni radnici te starije osobe koje su u svojem vlasništvu imale sitnu stoku. Andrej Bader, *Zaboravljeni egzodus 1915.-1918. – drugo, prošireno izdanje*, Ližnjan 2011., 42-47; Davor Mandić, *Istra u vihoru Velikog rata*, Pula, 2013., 43.

³⁶ Opća bolnica Pula (OBP), Registro Ospedale Provinciale di Pola – Registar bolesnika pulske Provincijske bolnice, 1916. godina.

³⁷ Autor ne isključuje mogućnost da su registri sačuvani, odnosno da su odneseni iz Arhiva pulske vojne bolnice nakon Prvog ili Drugog svjetskog rata, u Austriju ili Italiju.

³⁸ Izvješća pulskog admiralteta iz 1915. govore o smanjenom morbiditetu od spolnih bolesti među mornarima kao posljedice eliminacije seoskih prostitutki koje su dolazile u grad u potrazi za zaradom. Međutim, statistike hospitalizacija na ženskom odjelu spolnih bolesti tijekom 1916. i 1917. daju naznake da se situacija na terenu u kasnijim godinama rata promijenila nagore. Nancy M. Wingfield, „Venereal disease, war, and continuity in the regulation of prostitution: late imperial adriatic Austria and Italy's New Provinces“, *Acta Histriae*, 21/4 (2013), 781.

hospitalizacija, ponajprije kod muške populacije.³⁹ U prilog takvom razvoju događaja išla je i regulativa donesena na sjednici Lige naroda (odjel Crvenoga križa) iz 1921. koja je tražila da se hospitalizacije odnose samo na najteže slučajeve, odnosno na osobe koje predstavljaju opasnost za daljnje širenje bolesti. Zbog toga se već sredinom 20-ih godina razmišljalo o ukidanju odjela za muškarce i njihovu preusmjeravanju isključivo na ambulantno liječenje.⁴⁰

Odmah nakon dolaska talijanske uprave u provincijama Julijske krajine uvedene su nove mjere u pogledu sanitarnoga stanja javnih kuća. Najbolje se to vidi na primjeru grada Trsta, u kojem Sanitarni ured za Julijsku krajinu u prosincu 1918. predlaže zatvaranje pet javnih kuća, legalnih za austrijske uprave, koje „po pojedinim aspektima nisu odgovarale higijenskim normama“. Umjesto liječničke kontrole koja se, prema postojećoj austrijskoj regulativi, provodila dva puta tjedno u za to predviđenom stacionaru, uvedene su češće i rigoroznije kontrole u *case di tolleranza*, kako je glasio talijanski naziv za javne kuće, a svaki slučaj zaraze civilni i vojni liječnici morali su prijavljivati nadležnim vlastima.⁴¹

U Istarskoj provinciji vrijedile su jednake mjere, ali one su s obzirom na drugačiju teritorijalnu konfiguraciju te socijalnu i etničku sliku stanovništva mnogo teže aplicirane. Naime, iz okruga Kopar, Poreč i Pazin Sanitarnom uredu Julijske krajine u Trstu u svibnju 1919. pristiglo je pismeno priopćenje vezano uz profilaksu spolnih bolesti u kojem se navodi kako na tom području ne postoje javne kuće, što, pak, ne znači da takva djelatnost nije postojala. Među spomenutim mjestima kontrola ilegalne prostitucije vodila se samo u Poreču i Kopru preko karabinjerskih odreda i slanjem zaraženih prostitutki u bolnicu u Trst, dok je u Pazinu kontrolna aktivnost potpuno izostala.⁴² Pula je pak kao industrijsko središte već desetljećima imala institucionaliziranu djelatnost koju su nudile „dame noći“, a koja se održala i za nove, talijanske uprave. U drugoj polovici 20-ih godina u gradu su bili aktivni svi aspekti prostitucije, od onih najnižih, uličnih, do onih vezanih za bordele i hotele u kojima su žene imale licencu i redovnu zdravstvenu potvrdu dobivenu od liječnika.⁴³

³⁹ Isto; Darko Dukovski, *Fašizam u Istri*, Pula, 1998., 159.

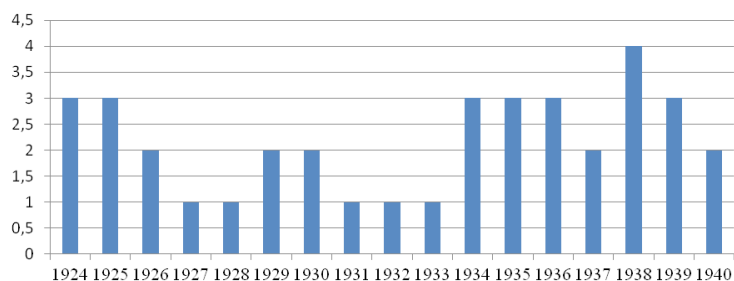
⁴⁰ DAPA, PIP, 1926. – 1929., kut 90., f: X-4/2., br. 879/25. Izvješće tehničke komisije pulske Provincijske bolnice od 22. I. 1926.; Giorgio Gattei, „La sifilide: medici e poliziotti intorno alla 'Venere politica', u: *Storia d'Italia – Annali 7* (ur. F. Dalla Peruta), Torino, 1984., 793-794.

⁴¹ Državni arhiv u Trstu (DAT), Governatorato della Venezia Giulia (GDVG), 1919., kut. 225., f:2205.; Antonio Sema, *Soldati e prostitute: il caso della terza armata*, Novale 1999., 60-61; Nanci M. Wingfield, „Venereal disease, war, and continuity in the regulation of prostitution: late imperial adriatic Austria and Italy's New Provinces“, *Acta Histriae*, 21/3 (2013), 776.

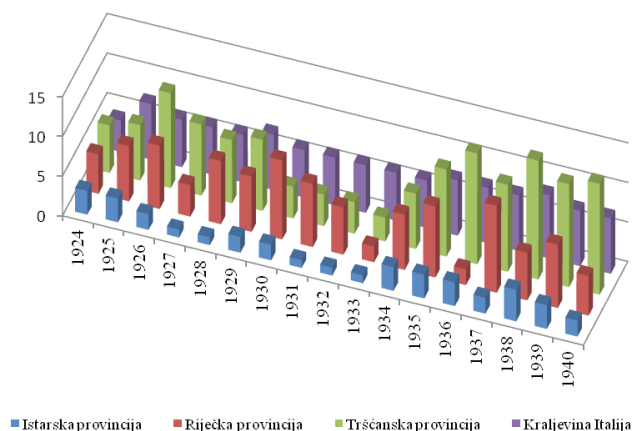
⁴² DAT, GDVG, 1919., kut. 225., f:2205., 2. V. 1919.

⁴³ Dukovski, *Svi svjetovi*, 131.

Grafikon 5. Mortalitet od sifilisa u Istarskoj provinciji 1924. – 1940. godine
(na 100.000 stan.)⁴⁴



Grafikon 6. Mortalitet od sifilisa u Istarskoj, Riječkoj i Tršćanskoj provinciji te u Kraljevini Italiji 1924. – 1940. (na 100.000 stan.)⁴⁵



⁴⁴ ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1924*, 4.-5; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1925*, 142-143; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1926*, 4-5; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1927*, 28; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1928*, 18; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1929 e 1930*, 24, 308; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1931. e 1932*, 18-19, 275; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1933*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1934*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1935*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1936*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1937*, 14; isti, *Movimento della popolazione e delle cause di morte nell'anno 1938*, 242; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1939*, 163; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1940*, 160; isti, *Annuario statistico italiano anno 1931*, 24; isti, *Annuario statistico italiano anno 1939*, 14-15.

⁴⁵ Na ist. mj.; ISTAT, *Cause di morte*, 28-29.

Postotak oboljelih od sifilisa u međuratnoj Kraljevini Italiji varirao je od provincije do provincije, ali i od općine do općine, ovisno o socijalnoj i gospodarskoj stratifikaciji. Tako je sredinom 20-ih morbiditet od sifilisa na državnoj razini na selu iznosio 0,08%, a u velikim gradovima čak 2%. Talijanski povjesničar medicine Giorgio Cosmacini urbano-ruralne razlike vezane za učestalost sifilisa vezuje za tradicionalne nazore i moralne barijere pišući kako je „napuštanje gradova, vraćanje zemljišnim radovima (...) integralna melioracija, odlazak u talijanske prekomorske zemlje gdje se vršila postupna kolonizacija imperijalnog tipa, borba protiv neomaltuzijanizma, provedbe u korist nupcijaliteta i nataliteta (...)“ utjecalo na kontinuirani pad mortaliteta od sifilisa zaključno s 1934. godinom. Tada ponovno dolazi do promjene trenda i rasta mortaliteta koji je, prema analizama tadašnjih medicinskih stručnjaka, uzroke imao u posljedicama (svjetske) ekonomske krize.⁴⁶ U Istarskoj se provinciji tijekom 1930. godine iz policijskih izvješća zamjećuje povećanje broja privedenih prostitutki, što ide u prilog tezi o povezanosti sifilisa i ekonomskog pada uslijed krize koja je pogodile i te krajeve. Sljedeće se godine u provinciji smanjio broj ženske populacije u dobi između 16 i 18 godina, a postoji i mogućnost da su u potrazi za anonimnošću i zaradom one emigrirale u industrijska središta – Trst i Rijeku.⁴⁷ U prilog toj tezi ide i činjenica da se porast umrlih od sifilisa u drugoj polovici 30-ih u Tršćanskoj i Riječkoj provinciji dogodio u većoj mjeri nego što je to bilo slučaj u Istarskoj provinciji (vidi grafikon 6). Ukupno gledano, u Istarskoj je provinciji u razdoblju 1924. – 1940. zabilježeno 109 smrtnih slučajeva od sifilisa.⁴⁸

Šarlah

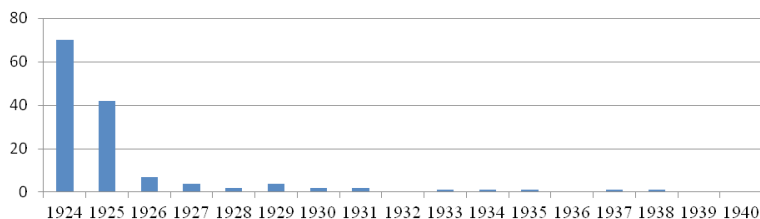
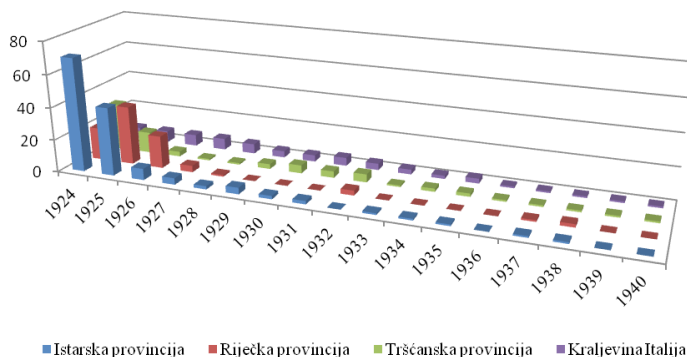
Šarlah (tal. *scarlattina*), poznat i kao škrlat i skarlatina, akutna je zarazna bolest uzrokovana bakterijom beta-hemolitički streptokok skupine A.⁴⁹

⁴⁶ Giorgio Cosmacini, *Medicina e sanità in Italia nel Ventesimo secolo: dalla 'spagnola' alla 2a guerra Mondiale*, Roma, 1989., 210-211.

⁴⁷ Dukovski, *Svi svjetovi*, 130.

⁴⁸ Vidi bilješku 41.

⁴⁹ Prve epidemije šarlaha opisane su u Europi tek u XVI. stoljeću. Bolest je raširena u svim krajevima s umjerenom klimom, a pojavljuje se najčešće ujesen i početkom zime. Pogađa djecu stariju od šest mjeseci, najčešća je u dobi između 4. i 8. godine života, dok je nakon 30. godine veoma rijetka. Izvor je zaraze bolesnik koji boluje od neke streptokokne bolesti (šarlah, angina, upala srednjega uha), a prenosi se uglavnom kapljičnim putem, mnogo rjeđe kontaminiranim

Grafikon 7. Mortalitet od šarlaha u Istarskoj provinciji 1924. – 1940. (na 100.000 stan.)⁵⁰Grafikon 8. Mortalitet od šarlaha u Istarskoj, Riječkoj i Tršćanskoj provinciji te u Kraljevini Italiji 1924. – 1940. (na 100.000 stan.)⁵¹

predmetima kroz kožu. Inkubacija traje između tri i pet dana, nakon čega se javljaju simptomi u obliku vrućice, zimice, glavobolje i povraćanja, a kod mlađe djece i bolova u trbuhu te proljeva. Drugoga ili trećega dana javlja se osip karakterističnoga izgleda i proširenosti po tijelu. M. Dechigi, „La scarlattina“, u: *Malattie da virus filtrabili e sconosciuti* (ur. Oddo Casagrandi), Torino, 1932., 27.; „Skarlatina i druge streptokokne bolesti“, *Medicinska enciklopedija* (ur. Ante Šercer), sv. 9., Zagreb, 1964., 67.; Balen-Topić i dr., *Infektologija*, 67.

⁵⁰ ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1924*, 4-5; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1925*, 142-143; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1926*, 4-5.; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1927*, 28; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1928*, 18; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1929 e 1930*, 24, 308; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1931. e 1932*, 18-19, 275; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1933*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1934*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1935*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1936*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1937*, 14; isti, *Movimento della popolazione e delle cause di morte nell'anno 1938*, 242; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1939*, 163; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1940*, 160; isti, *Annuario statistico italiano anno 1931*, 24; isti, *Annuario statistico italiano anno 1939*, 14-15.

⁵¹ Na ist. mj.; ISTAT, *Cause di morte*, 34-35.

Smrtnost od šarlaha u Istarskoj provinciji bila je iznimno visoka u prvoj polovici 20-ih godina. Između 1924. i 1940. uzrokovao je 404 smrti, a pretpostavlja se da bi brojka bila i mnogo veća kada bi bili poznati podaci za 1918. – 1924. godinu. Time se svrstao na drugo mjesto mortaliteta od zaraznih bolesti, odmah nakon tuberkuloze. Nakon 1926. u Istri, ali i graničnim provincijama Julijske krajine, smrtni slučajevi od šarlaha postat će rijetki i neće ozbiljnije utjecati na demografske i ekonomske prilike. Rapidan pad sredinom 20-ih godina obilježio je najistočniju talijansku regiju, dok je na državnoj razini pad stope mortaliteta bio postupan i bez odstupanja. Statistike morbiditeta pak, kao ni za ostale zarazne bolesti, nisu nam dostupne u integralnom smislu.

Jedan od lapidarnih primjera socijalnih kretanja pri pojavi epidemija raznih bolesti bilježimo u Pazinštini 1924., kada je zabilježeno više slučajeva oboljelih od šarlaha (*scarlattina*). Dana 16. lipnja pazinski je gradonačelnik obavijestio pazinsku potprefekturu kako se, osim slučajeva u pazinskoj srednjoj školi i učeničkom konviktu, šarlah javio i u osnovnim školama, što je dovelo do velike uzbune i zabrinutosti među građanstvom. Da bi se zaustavilo širenje epidemije, zatražio je privremeno zatvaranje škola dok se zdravstvene prilike ne poprave.⁵² Kao osnovni uzrok epidemije navedena je slaba higijena kućanstava i trgova. Lokalni politički delegat upozorio je stanovništvo da smeće i otpadne vode ne ispušta na ulicu jer se na taj način širi zaraza.⁵³ Međutim, to je mogla biti tek privremena mjera, jer je takav način rješavanja otpada bio ustaljen, a realno i tada jedini moguć način, koji se primjenjivao stoljećima.

Dulje razdoblje epidemije šarlaha koje je 1924. godine pogodilo pazinsku općinu navelo je pazinskoga gradonačelnika na oštrije mjere profilakse. Tako je 19. studenoga 1924. u sve općinske frakcije poslao pismo u kojem, s obzirom na veliku štetu koju bolest donosi javnom zdravlju i općinskim privatnim financijama, zahtijeva uvođenje strogih mjera za njezino suzbijanje: „Kada bilo koja osoba, ali posebice djeca osjećaju glavobolju ili grlobolju, ili se pak pojave crvene mrlje na tijelu, potrebno je posumnjati na šarlah. U tom slučaju bolesnik se mora strogo izolirati, tj. postaviti krevet u odgovarajuću sobu, odvojenu od ostalih članova obitelji te joj se treba dodijeliti jedna osoba za njegu i pomoć, koja ne smije biti u dodiru s ostalim članovima obitelji kao ni uopće ostalim osobama... Bolesnik se ne smije udaljavati iz sobe, a po potrebi može se pozvati liječnika. Osoba dodijeljena za skrb i pomoć mora

⁵² DAPA, Općina Pazin (OPA), 1924., kut. 21., f:8/e, br. 856.

⁵³ DAPA, OPA, 1924., kut. 21., f:8/e, br. 4731.

biti u službi zdravstvenog nadzora 40 dana, za kojih ne smije napuštati sobu bolesnika, čak ni za potrebe odlaska u crkvu.”⁵⁴ Uvidom u bolnički registar bolesnika za 1924. godinu doznajemo da u Provincijsku bolnicu u Puli nije primljena nijedna osoba oboljela od šarlaha s područja Pazinštine, iz čega zaključujemo da su svi oboljeli bili izolirani u svojim kućanstvima.⁵⁵ Možemo pretpostaviti da se na taj način nastojalo zauzdati epidemiju i isključiti potencijalnu daljnju zarazu uslijed prijevoza oboljelih do pulske bolnice.

Epidemija se krajem 1924. godine stišala, ali već se sljedeće godine javila u Žminju, kada se zbog nje zatvaraju škola i vrtić te se zabranjuje posjet u više od deset privatnih kućanstava.⁵⁶ S druge strane, opći higijenski uvjeti stanovanja nisu bili trajno poboljšani. Još 1926. cerovljanski (Cerovlje) seoski delegat piše pazinskom gradonačelniku da je stanje po pitanju dostupnosti pitke vode „očajno, tužno i s osjećajem potpune napuštenosti. (...) Nema ni cisterni ni bunara. Stanovništvo se služi vodom jako loše kvalitete, prljavom i smrdljivom: ta se voda vadi iz običnih rupa (...) iz kojih se i životinje često poje... zarazne bolesti mogu svaki tren eksplodirati”.⁵⁷ Međutim, epidemije nisu zaobišle ni gradske sredine. Primjerice, u svibnju, lipnju i srpnju 1934. u Puli je hospitalizirano čak 95% zaražene djece s gradskog područja, a ostatak je medicinski izoliran unutar svojih domova. U usporedbi sa seoskom, gradska su djeca u epidemijskim slučajevima nesumnjivo imala bolju njegu.⁵⁸ Dezinfekcija školskih prostorija nametala se kao nužnost, ali taj posao nije bio ni jednostavan ni jeftin. Prema tadašnjim procjenama, trošak za čišćenje jedne učionice iznosio je četrdeset lira (prosječne plaće iznosile su nekoliko stotina lira), a svaka je gradska škola u prosjeku imala dvadesetak takvih prostorija.⁵⁹

Tek će se krajem 30-ih godina higijensko stanje u većem dijelu istarskoga poluotoka postupno poboljšati, a s njime će i šarlach nestati sa statističkoga popisa bolesti sa smrtnim posljedicama.

⁵⁴ DAPA, OPA, 1924., kut. 21., f:8/e, br. 5054.

⁵⁵ OBP, Registro Ospedale Provinciale di Pola – Registar bolesnika pulske Provincijske bolnice, 1924. godina.

⁵⁶ „Da Gimino: Scarlattina“, *L’Azione*, 7. I. 1925., 4.

⁵⁷ DAPA, OPA, 1924., kut. 21., f: 8/b, br. 2930.

⁵⁸ „Precisazioni sulle condizioni sanitarie della popolazione scolastica“, *Corriere Istriano*, 14. VII. 1934., 2.

⁵⁹ Na ist. mj.

Tifus (trbušni)

Trbušni tifus (lat. *typhus abdominalis*) akutna je zarazna bolest uzrokovana bakterijom *Salmonella typhi*. Prije pronalaska antibiotika liječila se jedino dijetom.⁶⁰

U Istri se tifus prošlih stoljeća u epidemijskim razmjerima javljao u više navrata i gotovo uvijek kao posljedica velikih nepogoda i oskudica hrane. Jedna od najvećih epidemija tifusa, pjegastoga tipa, pojavila se 1817. u srednjem i južnom dijelu istarskoga poluotoka.⁶¹ Smrtnost od tifusa službeno se počela bilježiti 1873., kada u Markgrofoviji Istri umire 225 osoba, a trajno visoke stope smrtnosti govore nam da je bolest bila prisutna u endemičnom obliku. Epidemije su se javljale i krajem stoljeća; 1896. u Puli, koja je tada imala oko 35.000 stanovnika⁶², oboljelo je 1.159 osoba uz 72 smrtna slučaja među civilima te 726 vojnika uz 64 smrtna ishoda, a u čitavoj Istri iste godine umrle su 173 osobe. Uzroke epidemije u Puljštini tražilo se u onečišćenoj vodi s izvora Karolina u čijoj se blizini nalazio stari napušteni kamenolom, koji je služio kao divlji javni zahod. U Puli je u to vrijeme postojalo 206 bunara i 74 cisterne, a nakon bakteriološkoga ispitivanja utvrđeno je da većina nije bila sanitetski ispravna, što ukazuje na problem dispozicije otpadnih voda.⁶³ U endemičnom obliku bolest je

⁶⁰ Točna datacija prvoga pojavljivanja tifusa ne može se utvrditi, ali se, prema simptomima koje opisuje Hipokrat, smatra da je bila prisutna još u starome vijeku. Kao posebna bolest izdvojena je početkom XIX. st. Izvorište tifusnih klica nalazi se u čovjeku, bilo bolesnom bilo rekonvalescentnom. Tifusne klice izbačene iz čovjekova tijela izmetom, mokraćom, gnojem i drugim izlučtinama dospijevaju u vanjski svijet održavajući se na životu dulje vrijeme u septičkim jama, kanalima, na površini zemlje i ostalim nečistim nakupinama, u onečišćenoj vodi, namirnicama i drugdje. Zaraza se širi posredno, preko izlučina ili neposredno preko zaražene vode, zaraženih namirnica i raznih predmeta. Prema načinu prijenosa trbušni tifus nosi i naziv „bolest prljavih ruku“. Početni su simptomi tifusa glavobolja, klonulost, pomanjkanje teka, bol u križima i dr., a u težim slučajevima javljaju se i somnolencija (pospanost, nezainteresiranost), nesanica, pomućenje svijesti, delirij te meningealni znakovi. U drugom tjednu bolesti javljaju se višestruki dnevni proljevi, a potom se javlja i rijetki ružičasti osip (rozeola) na trupu. Bolest je rasprostranjena u čitavom svijetu, ali se veže uglavnom za područja s niskim higijenskim standardom. U pojasu umjerene klime češće se javlja ljeti. S. v. „Abdominalni tifus“, *Medicinska enciklopedija* (ur. Ante Šercer), sv. 1., Zagreb, 1957., 24-25; Andrija Štampar, *Higijena i socijalna medicina: za liječnike medicinare*, Zagreb, 1966., 329; Balen-Topić i dr., *Infektologija*, 47-48.

⁶¹ Cigui, „Endemie ed epidemie in Istria alla fine dell'800“, 69.

⁶² Godine 1900. Pula broji 36.227 stanovnika. Perselli, *I censimenti*, 270.

⁶³ Mauro Gioseffi, *Il Gruppo delle Febbri Tifoidi*, Bergamo, 1925., poseban otisak, 49; Vitomir Ujčić, *Pula: od najstarijih vremena do danas*, Pula, 1963., 350; Rudelić, *Povijest medicine u južnoj Istri*, 125, 190.

u pojedinim istarskim područjima bila prisutna još u prvoj polovici XX. stoljeća.⁶⁴

Za trajanja Prvoga svjetskog rata epidemija se pojavila 1916. u selu Perini, 10-ak kilometara jugoistočno od Poreča, gdje je morbiditet iznosio 10,74% populacije, a mortalitet izrazito visokih 9%. Godine 1917. poharala je Vabrigu, gdje je zabilježeno 18,61% oboljeloga stanovništva uz mortalitet od 3,3%.⁶⁵ Nadalje, poznati podaci iz Trsta koji govore o višestrukom porastu broja umrlih u ratnim godinama sugeriraju nam da je i u Istri veoma vjerojatno nastupila rekrudescencija bolesti.⁶⁶ Netom po završetku rata, 1919., uslijedila je nova epidemija u selu Jesenovice u Poreštini, a iz izvještaja porečkoga municipija saznajemo da 22 oboljele osobe nisu mogle plaćati liječenje jer „ne posjeduju nikakvu vrijednost, niti pokretninu niti nekretninu, žive od vlastitog rada i onoga od ostalih članova obitelji.“ Naime, pravo na plaćeno liječenje imale su, prema postojećem austrijskom zakonu, a koji se održao i za talijanske uprave, samo osobe zaposlene u industriji, trgovini i prometu, pomorci i osobe upisane u općinske popise siromašnih (*elenco dei poveri*).⁶⁷ Ratom osiromašeni mještani bili su uvelike ovisni o općinskim i provincijskim upravnim tijelima koja su u takvim situacijama morala pronaći financijska sredstva i medicinske preparate kako bi im se pomoglo.⁶⁸ Epidemije trbušnoga tifusa u poraću su, srećom, uspješno lokalizirane na istarskom području, za razliku od Trsta, gdje se još 1921. bilježilo 679 bolesnika.⁶⁹

⁶⁴ Gioseffi, *Il Gruppo delle Febbri Tifoidi*, 49; Vinci, „Malattie e società: il caso istriano“, 252.

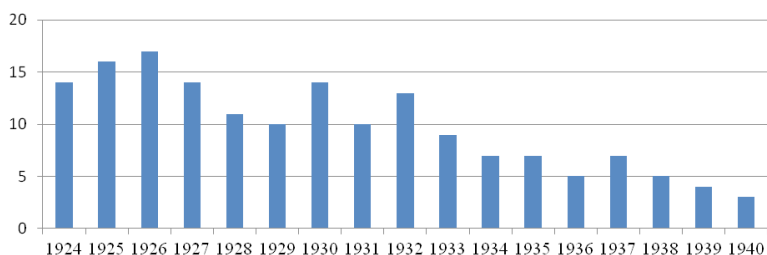
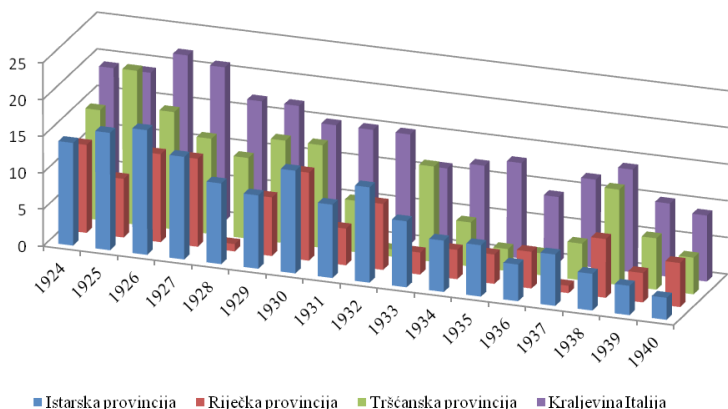
⁶⁵ Mauro Gioseffi, *Per la lotta contro la tifoide nelle regioni malariche*, Milano, 1919., poseban otisak, 3, 6.

⁶⁶ Gioseffi, *Il Gruppo delle Febbri Tifoidi*, 49.

⁶⁷ Prema ekonomskoj osnovi od industrije i trgovine, čiji su zaposlenici bivali osigurani u četiri istarske bolesničke blagajne, 1931. godine živjelo je, uključujući i članove obitelji, tek 20,9% stanovnika Istarske provincije. Čak 62,4% ukupnoga stanovništva živjelo je od poljoprivrede, a ostale kategorije poput zanatstva, javnih službi i ostalih djelatnosti činile su 16,7% stanovništva Edmondo Puecher, *Cenni sulla assicurazione di malattia vigente nelle nuove province d'Italia*, Trieste, 1921., 3, 8-9, 14.; Marko Legović, „Poljoprivreda Istre između dva rata“, *Jadranski zbornik*, 13 (1986. – 1999.), 271.

⁶⁸ Državni arhiv u Rijeci, Pokrajinska uprava u Istri, Opći spisi, 1919., kut. 23., br. 10/65. prot.; isto, br. 10/377.

⁶⁹ DAT, CCVG, kut 226., f: 2201a. Zapisnik sa sjednice Zdravstvenog provincijskog vijeća od 7. XII. 1921.

Grafikon 9. Mortalitet od tifusa u Istarskoj provinciji 1924. – 1940. (na 100.000 stan.)⁷⁰Grafikon 10. Mortalitet od tifusa u Istarskoj, Riječkoj i Tršćanskoj provinciji te Kraljevini Italiji 1924. – 1940. (na 100.000 stan.)⁷¹

Kretanje stope smrtnosti od tifusa u Istarskoj provinciji u promatranom međuratnom razdoblju (grafikon 9) pokazuje određenu posebnost spram ostalih zaraznih bolesti. Iznimka se ogleda u tome što je 1924. godine, kada se

⁷⁰ ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1924*, 4-5; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1925*, 142-143; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1926*, 4-5; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1927*, 28; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1928*, 18; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1929 e 1930*, 24, 308; isti, *Statistica delle cause di morte negli anni 1931. e 1932*, 18-19, 275; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1933*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1934*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1935*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1936*, 14; isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1937*, 14; isti, *Movimento della popolazione e delle cause di morte nell'anno 1938*, 242; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1939*, 163; isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1940*, 160; isti, *Annuario statistico italiano anno 1931*, 24; isti, *Annuario statistico italiano anno 1939*, 14-15.

⁷¹ Na ist. mj.; ISTAT, *Cause di morte*, 30-31.

još uvijek osjećaju socio-ekonomske posljedice rata, koje su utjecale na povećani mortalitet svih zaraznih bolesti, tifus uzeo manje žrtava nego tijekom nadolazećih godina. Blagi pad osjetio se tek prema kraju 30-ih godina, a razloge tom pozitivnom pomaku možemo prije svega tražiti u izgradnji vodovoda, ali i povećanom higijenskom standardu i preventivnim mjerama uopće, posebice bitnima za manja ruralna mjesta gdje će vodovodna mreža doći tek u desetljećima nakon Drugoga svjetskog rata.⁷² U Riječkoj i Tršćanskoj provinciji „skokovi“ u mortalitetu bili su puno izraženiji pojedinih godina (1930., 1932., 1938.), pa možemo ustvrditi da je tifus, s 400 žrtava u Istri za međuraća, imao znatno manje oscilacije u kretanju stope mortaliteta u Istri nego u susjednim provincijama, ali i općenito u Kraljevini Italiji, konstantno bilježeći i manji pomor nego u susjednom Trstu. Takav slučaj ostat će zabilježen još jedino kod sifilisa. Međutim, postoji i druga mogućnost, a vezano uz probleme s dijagnosticiranjem uzroka smrti i potencijalnom zamjenom tifusa za enteritis, što posve mijenja optiku mortaliteta.⁷³

U gradu Puli, prema riječima tamošnjega općinskoga liječnika, tifus je „oduvijek bio endemičan“, ali se od 1932., kada su zabilježena 152 oboljela uz 12 smrtnih slučajeva (0,29‰), situacija u nadolazećim godinama stalno mijenjala nabolje te je 1936. zabilježeno 38 bolesnika uz tri žrtve (0,09‰). U široku uporabu ušla su tada i antitifusna cjepiva – 1936. godine ukupno je cijepljeno 876 osoba.⁷⁴

Zdravstveno-prosvjetne ciljeve podržavao je dnevni tisak, kako talijanski, tako i hrvatski, povremeno objavljujući edukativne tekstove te izvještavajući o epidemijama tifusa u istarskim selima. Primjerice, *Istarska riječ* nastojala je upoznati hrvatski puk s osnovnim higijenskim mjerama kako bi se izbjegla zaraza: „(...) Zarazne crijevne bolesti ko griža, tifus i kolera mogu biti prenešene vodom. Pošto se te bolesti razvijaju u glavnom u našim crijevima, u kojima se bakterije mogu blatom iz zahoda dospjeti u našu zemlju. Nehigijenski zahodi u blizini bunara radi toga najviše škode našem zdravlju. Sadržina nehigijenskih zahoda, gnojišta i staja prodire pomalo zemljom sve do nezaštićenih bunara. Za vrijeme haranja zaraznih bolesti

⁷² Dr. Mauro Gioseffi još je 1913. objavio članak o tifusu u Trstu, gdje se referirao i na širu regiju, a gdje je zapisao kako će „široka vodovodna i kanalizacijska mreža doprijeti smanjenju mortaliteta za gastro-intestinalne bolesti, pa tako i za tifus“. Mauro Gioseffi, *La difesa contro il tifo in Trieste e in Provincia*, Trieste 1913., poseban otisak, 1.

⁷³ Vinci, „Malattie e società“, 252.

⁷⁴ DAPA, OPU, 1937., f:IV/2., br. 2544/224-37.

treba piti samo prokuhanu vodu.”⁷⁵ *Istarski list* objavio je 1930. tek nekoliko redaka o epidemiji u Bužeštini pišući: „U selima Trkusi, Žonti i Kluni hara ljuta boljetica – tifus. Nekoje kuće je liječnik dao zatvoriti. Od tifusa je do sada umrla samo jedna djevojka u Trkusima. Čujemo, da je ta bolest vrlo raširena također na Pregari”.⁷⁶ Članci su više imali informativnu vrijednost jer su upoznavali stanovnike obližnjih sela s potencijalnim opasnostima i upozoravali ih na njih. Jednostavno nije postojao veći medijski prostor da bi se ulazilo u korijene, uzroke pojavljivanja bolesti, utjecaje na socio-ekonomsku situaciju, a fašistička cenzura priječila je da se oni razmotre u širem političkom i socijalnom kontekstu. Zdravstveno-prosvjetni tekstovi bili su rijetki i u talijanskom tisku, a kada su objavljivani nastojalo se sažeto objasniti koje se preventivne higijenske mjere imaju poduzeti kako bi se izbjegla zaraza. Osim ustaljenih savjeta o važnosti održavanja higijene i pranja ruku, savjetovalo se prokuhavanje vode za vrijeme obilnih jesenskih kiša, kuhanje voća i povrća, a posebna pozornost posvećivala se borbi protiv muha kao prijenosnika zaraze tifusom i dizenterijom.⁷⁷

Zaključna razmatranja

Statistički uvid u kretanje mortaliteta promatranih zaraznih bolesti – dizenterije, ospica, sifilisa, šarlaha i tifusa na području Istarske provincije u međuratnome razdoblju, uz fragmentarnu konzultaciju arhivske građe i tiskanih medija, omogućuje nam da donesemo određene zaključke u vezi s njihovim demografskim te socio-ekonomskim implikacijama. U godinama nakon Prvoga svjetskog rata, kada se zdravstvene statistike uslijed manjka liječnika nisu vodile, zdravstvenu nam situaciju na istarskom poluotoku „signaliziraju” lokalizirane epidemije zaraznih bolesti. One se kao socijalni markeri siromaštva – niskoga standarda života, higijene, prehrane, (pre)napućenosti, (ne)mogućnosti liječenja, u to vrijeme tek nadovezuju na iznimno visoku smrtnost od tuberkuloze i time postaju zdravstveni problemi drugoga reda. U „normalnim”, mirnodopskim okolnostima zabrinjavajuće epidemijske po-

⁷⁵ „Zdravstvo”, *Istarska riječ*, 27. V. 1926., 3.

⁷⁶ „Zrenj: tifus – ljetina”, *Istarski list*, 2. X. 1930., 2.

⁷⁷ Mauro Gioseffi, „I malefatti delle mosche e il modo di difendersene”, *L'Istria Agricola*, br. 13., 15. VII. 1923., 312-313; „Profilassi contro la febbre tifoidea”, *CI*, 17. XII. 1932., 2; „La lotta contro le mosche”, *isto*, 13. VII. 1934., 1; „Provvedimenti igienici contro le mosche”, *isto*, 8. VII. 1936., 2.

javnosti zauzele bi veći medijski i politički prostor, no u poratnoj Istri gotovo da su bile posve marginalizirane.

Šest godina nakon završetka rata (1924.) objavljuju se prvi službeni podaci o smrtnosti: za tri od pet razmatranih bolesti u ovome radu (dizenterija, ospice, šarlaha) bilježit će se u Istri najviše (poznate) međuratne vrijednosti mortaliteta, dok će kod preostalih dviju (sifilis, tifus) one biti daleko iznad međuratnoga prosjeka. To nam jasno ukazuje, odnosno daje čvrste naznake da je riječ o posljedicama gospodarske i socijalne degradacije Istre u godinama nakon rata, neorganiziranosti liječničke službe i izostanku javnozdravstvenog prosvjeđivanja. Samo od spomenutih bolesti te će godine u Istarskoj provinciji umrijeti 366 osoba, što je iznosilo 6,5% udjela u općem mortalitetu, odnosno 0,12% ukupne populacije, dok će 1940. one uzeti „tek“ 25 života, što će činiti svega 0,6% svih umrlih. Ukupno gledajući, za razdoblje od 1924. do 1940. službene statistike bilježe 1.414 žrtava od dizenterije, ospica, sifilisa, šarlaha i tifusa u Istarskoj provinciji. Međutim, potrebno je napomenuti da bi taj broj bio, bez ikakve sumnje, i bitno veći za razdoblje čitavog međuraća, s obzirom na to da je mortalitet kod svih zaraznih bolesti bio posebno izražen u godinama nakon rata.

Tijekom 30-ih godina, a posebice sredinom tog desetljeća⁷⁸, uvelike će se nabolje promijeniti slika mortaliteta, što nam jasno ukazuje na uspjehe istarske zdravstvene struke te socijalne politike provincijskih, ali i državnih vlasti. Tome su pridonijeli i novi medikamenti, ali tek djelomično, što je pokazao primjer sifilisa. Zaključno, socijalni i ekonomski problemi istarskoga sela i grada nisu bili riješeni, ali su pomoću sanitarnih kontrola detektirani i stavljeni pod nadzor oni čimbenici koji su uvelike utjecali na neobuzdano širenje zaraznih bolesti. Dijelom je napretku po tom pitanju zasigurno pridonijela i (iz)gradnja vodovoda.

Usporedimo li Istarsku, Riječku te Tršćansku provinciju s Kraljevinom Italijom u cjelini, možemo zaključiti da su sjevernojadranski krajevi pod talijanskom upravom u međuraću bilježili više stope mortaliteta od državnog prosjeka po pitanju dizenterije, ospica, sifilisa, šarlaha, a manje stope tek po pitanju tifusa.

U odnosu, pak, na susjedne provincije Istra je prednjačila po broju umrlih od dizenterije i šarlaha, što se posebice očitovalo sredinom 20-ih godina,

⁷⁸ Početkom 30-ih godina uočavamo porast mortaliteta kod svih razmatranih bolesti u Istri, Rijeci i Trstu – možemo postaviti hipotezu o korelaciji te rekrudescencije sa (svjetskom) ekonomskom krizom.

kada su zabilježene najviše stope mortaliteta. Izuzetak, u smislu manje stope mortaliteta, jest tek sifilis, koji je najviše žrtava bilježio u Tršćanskoj, a potom i u Riječkoj provinciji, što možemo povezati s teritorijalno kompaktnijom urbanom-lučkom i industrijskom konfiguracijom tih krajeva, što je svakako pogodovalo specifičnoj socijalnoj dinamici u kojoj je i prostitucija pronašla svoje mjesto, za razliku od Istre, gdje je, pogotovo nakon poratne emigracije i gospodarskog slabljenja Pule, seoski, možemo reći i tradicionalno-konzervativni, element bio mnogo izraženiji.

Na koji su se način lokalne, a na koji državne instance postavljale u smislu prevencije/profilakse i liječenja tih bolesti, možemo u glavnim crtama rekonstruirati iz liječničkih izvješća. Radilo se uglavnom o povremenim, lokaliziranim epidemijama kod kojih su općinske vlasti nastojale medicinskom izolacijom, a kada je to bilo moguće sanitarnom kontrolom i dezinfekcijom, spriječiti širenje zaraze. Tijekom tih zbivanja zatvarale su se škole, gostionice i drugi javni objekti, ispitivala se kakvoća vode. Nekada je to trajalo danima, nekada tjednima, a po okončanju izvanrednih mjera svakodnevica se vraćala u selo, odnosno grad.

Tiskana vrela ne otkrivaju nam, barem ne u integralnom obliku, koliki je bio broj oboljelih od zaraznih bolesti u Provinciji već ih navode samo na regionalnom planu. Stoga možemo samo špekulirati o kretanju morbiditeta ravnajući se kretanjem stopa mortaliteta, s čvrstom tezom kako je broj bolesnika imao određenu težinu u smislu smanjenja radne produktivnosti, a koja se posebno osjećala za vrijeme epidemija, kada su privremene sanitarne mjere išle i na štetu svih mještana. Buduća istraživanja, usmjerena na analizu bolničkih registara pulske civilne bolnice, mogla bi pridonijeti rekonstrukciji zdravstvene, ali i ekonomske i socijalne stratifikacije istarskoga sela i grada (pa i pojedinih četvrti!), no tek djelomično jer su se mnogi Istrani iz financijskih, a onda i drugih razloga liječili i umirali kod kuće.

Milan Radošević

On Dysentery, Varicella, Syphilis, Scarlet Fever and Typhus in the Province of Istria during the Italian Administration Between the Two World Wars (1918–1940)

Summary

The paper offers – through printed sources, including the death statistics of the Kingdom of Italy, archival material (State Archive in Pazin, State Archive in Rijeka, State Archive in Trieste, Archive of the Pula General Hospital), and newspapers (L'Azi-one, Corriere Istriano, L'Istria agricola, Istarski list, Istarska riječ) – a reconstruction of the trend of the mortality rate due to dysentery, varicella, syphilis, scarlet fever and typhus in the province of Istria during the Italian administration between the two World Wars. The social character of the said diseases is emphasised, and the data are compared with the state statistics and the Trieste and Rijeka provinces, which – together with Istria (and Gorica) – formed the Venezia Giulia Region. The said diseases – though to a lesser extent than tuberculosis and malaria – burdened Istrian municipalities demographically, socially and economically, while the permanently high mortality and morbidity rates, especially in individual epidemic years, indicate to long-lasting processes inherited from the previous, Austrian administration, which would continue to create a social and health problem for the new Italian authority. Combating these diseases would largely depend on medical education and mastering the modernisation challenges – primarily introducing the water supply system, as well as on the measures of the organisation of medical service and introducing new drugs.

Keywords: history of medicine; 20th ct.; infectious diseases; epidemiology; dysentery; varicella; syphilis; scarlet fever; typhus; province of Istria.